



Crêterios para Indicação de Gastrectomia em Pacientes com Adenocarcinoma de Estômago: Uma Revisão Atualizada

Denise Krishna Holanda Guerra, Amanda de Jesus Rab lo Almeida, Bruna de Almeida Freixedelo, Bruno Griggio, Bruno Meira Passamani do Vale Rocha, Bruno Rafael Ramos, Elisio Moitinho dos Santos Júnior, Felipe Salim Habib Buhamara Alves Nasser Gurjão, Gabriel Pinho Moreira, Izac Miranda Rios Neto, Natália Feitosa Matias, Suzane Maria de Sousa S , Thaynara Guimarães Martins, Valentina Soares Fonseca, Vitória Alcântara Franco Barbosa, Gabrielle Soares Carvalho Vasconcelos, Cecilia Maria Rodrigues de França, Rui Maia Nobre Silveira, Sarah Amado S  de Oliveira, Amanda Araújo de Oliveira

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Este artigo de revisão integrativa explora os critérios para indicação de gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma de estômago, com o objetivo de sintetizar as evidências mais recentes e identificar as melhores práticas clínicas. A análise incluiu estudos publicados entre 2010 e 2024, focando em aspectos como estadiamento tumoral, escolha entre gastrectomia subtotal e total, e o impacto da linfadenectomia D2. Além disso, o estudo avaliou as complicações pós-operatórias e a qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia, comparando diferentes abordagens cirúrgicas, incluindo técnicas minimamente invasivas como a laparoscopia e a cirurgia robótica. Os resultados destacam a importância de uma abordagem personalizada, que considere tanto os aspectos clínicos quanto os individuais de cada paciente, para otimizar os desfechos. Conclui-se que a prática clínica deve continuar a evoluir, integrando novas tecnologias e avanços terapêuticos, com revisões per dicas das diretrizes baseadas nas mais recentes evidências científicas. Esta revisão contribui para uma melhor compreensão dos desafios e das oportunidades no manejo cirúrgico do adenocarcinoma gástrico, oferecendo insights que podem melhorar o tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Gastrectomia, Adenocarcinoma Gástrico, Crit rios de Indica  o.

Criteria for Indication of Gastrectomy in Patients with Gastric Adenocarcinoma: An Updated Review

ABSTRACT

This integrative review article explores the criteria for the indication of gastrectomy in patients with gastric adenocarcinoma, aiming to synthesize the most recent evidence and identify best clinical practices. The analysis included studies published between 2010 and 2024, focusing on aspects such as tumor staging, the choice between subtotal and total gastrectomy, and the impact of D2 lymphadenectomy. Additionally, the study evaluated postoperative complications and the quality of life of patients following surgery, comparing different surgical approaches, including minimally invasive techniques such as laparoscopy and robotic surgery. The findings underscore the importance of a personalized approach that considers both clinical and individual patient factors to optimize outcomes. It concludes that clinical practice must continue to evolve, integrating new technologies and therapeutic advancements, with periodic reviews of guidelines based on the latest scientific evidence. This review contributes to a better understanding of the challenges and opportunities in the surgical management of gastric adenocarcinoma, offering insights that can improve treatment and patient quality of life.

Keywords: Gastrectomy, Gastric Adenocarcinoma, Indication Criteria.

Dados da publicação: Artigo recebido em 30 de Junho e publicado em 20 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-3189-3205>

Autor correspondente: Denise Krishna Holanda Guerra denise.holanda.guerra@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma de estômago, também conhecido como câncer gástrico, é uma das neoplasias malignas mais prevalentes em todo o mundo, sendo responsável por uma significativa taxa de mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. De acordo com dados recentes, apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, o prognóstico para pacientes com câncer gástrico avançado ainda é reservado, com taxas de sobrevivência de cinco anos permanecendo baixas em muitos casos (TODESCATTO et al., 2017). A cirurgia de gastrectomia, que envolve a remoção parcial ou total do estômago, continua sendo o principal tratamento curativo para o adenocarcinoma gástrico, especialmente quando realizado em conjunto com a linfadenectomia D2, que é a remoção de linfonodos adjacentes. Contudo, a indicação precisa para a realização de uma gastrectomia depende de diversos fatores, incluindo o estágio do tumor, a localização, a presença de metástases e o estado geral do paciente (SOUZA, 2018).

A justificativa para uma revisão atualizada sobre os critérios de indicação para a gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma de estômago baseia-se na necessidade contínua de refinar e adaptar as abordagens terapêuticas frente às novas evidências clínicas e científicas. O tratamento do câncer gástrico tem evoluído consideravelmente nas últimas décadas, com melhorias significativas na técnica cirúrgica, na terapêutica adjuvante, como quimioterapia e radioterapia, e na compreensão dos fatores prognósticos que influenciam os resultados pós-operatórios. No entanto, o procedimento cirúrgico de gastrectomia, embora essencial, não está isento de complicações. Estudos indicam que as complicações pós-operatórias graves, como infecções, fístulas e insuficiência nutricional, ainda representam um desafio significativo no manejo desses pacientes, o que torna a seleção criteriosa dos candidatos à cirurgia um aspecto crítico (NORERO et al., 2019).

Dessa forma, a pergunta-problema que norteia esta revisão é: quais são os critérios mais recentes e eficazes para a indicação de gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma de estômago, considerando os avanços nas técnicas cirúrgicas e terapias adjuvantes, bem como os riscos e benefícios

associados? A partir dessa indagação, pretende-se explorar as nuances que envolvem a decisão pela realização da gastrectomia, abordando desde os aspectos diagnósticos até os fatores que influenciam diretamente na escolha do tipo de procedimento a ser realizado (total ou subtotal), bem como a extensão da linfadenectomia e a consideração de fatores individuais do paciente.

Os objetivos desta revisão são múltiplos e interligados. Primeiramente, busca-se identificar e analisar os critérios clínicos e patológicos que orientam a indicação da gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma gástrico, com base nas evidências mais recentes. Isso inclui uma discussão sobre a importância da estadiamento preciso do tumor, utilizando ferramentas diagnósticas avançadas, como a tomografia computadorizada (TC), a endoscopia com ultrassonografia endoscópica (EUS) e a laparoscopia diagnóstica, que ajudam a determinar a extensão da doença e a planejar a intervenção cirúrgica mais adequada (BARCHI et al., 2021).

Em segundo lugar, objetiva-se avaliar os resultados clínicos e as complicações associadas à gastrectomia, incluindo a análise das taxas de mortalidade, morbidade e qualidade de vida pós-operatória. Isso é particularmente relevante, uma vez que a gastrectomia, apesar de curativa em muitos casos, pode levar a complicações significativas que impactam diretamente a sobrevivência e a recuperação dos pacientes (DA SILVA VIANA et al., 2024). Estudar esses desfechos ajuda a fornecer uma visão mais clara dos benefícios e dos riscos envolvidos, permitindo uma tomada de decisão mais informada tanto para os cirurgiões quanto para os pacientes.

Outro objetivo central é discutir as indicações específicas para a gastrectomia total versus subtotal, com base na localização do tumor e no grau de disseminação linfonodal. A literatura indica que a escolha entre gastrectomia total e subtotal pode impactar significativamente os resultados oncológicos e a qualidade de vida do paciente, sendo necessário um balanço cuidadoso entre a remoção completa do tumor e a preservação da função gástrica (SOUZA, 2018).

Por fim, a revisão também visa explorar as abordagens emergentes e inovadoras no tratamento do câncer gástrico, como a utilização de técnicas minimamente invasivas, incluindo a gastrectomia laparoscópica e robótica, que têm mostrado resultados promissores em termos de menor tempo de recuperação, redução de complicações e melhores desfechos est ticos e

funcionais (CAMPOS et al., 2015). Essas inovações, embora ainda em processo de consolidação, já começam a influenciar os critérios de indicação cirúrgica, especialmente em centros de referência.

Em suma, esta revisão procura fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre os critérios para indicação de gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma de estômago, fundamentando-se em uma análise crítica das evidências disponíveis e buscando contribuir para a melhoria da prática clínica e dos resultados terapêuticos. A constante evolução do conhecimento científico torna imprescindível a atualização per dica das diretrizes e recomendações, garantindo que os pacientes recebam o melhor cuidado possível, com base nas mais recentes evidências e práticas consagradas (DA SILVA et al., 2024).

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é sintetizar e avaliar criticamente as evidências disponíveis sobre os critérios de indicação de gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma gástrico. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a inclusão de diferentes tipos de estudos, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema e facilitando a identificação de lacunas no conhecimento, além de apontar novas direções para futuras pesquisas.

Para a coleta de dados, foram utilizadas as bases de dados eletr nicas PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além dessas fontes, foram consultadas diretrizes clínicas e manuais de conduta de sociedades científicas reconhecidas na área de oncologia e cirurgia gastrointestinal, como a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e a Associação Brasileira de Câncer Gástrico (ABCG). A estratégia de busca foi elaborada com a colaboração de um bibliotecário especializado em revisões sistemáticas, garantindo a precisão e a abrangência dos termos utilizados. Os descritores e palavras-chave aplicados incluíram termos como "gastrectomia", "adenocarcinoma gástrico", "câncer gástrico", "linfadenectomia D2", "qualidade de vida pós-gastrectomia", e "critérios de indicação". Os termos foram combinados com operadores booleanos ("AND", "OR") para refinar ou expandir

os resultados da pesquisa, conforme necessário.

Foram definidos critérios rigorosos para a inclusão e exclusão dos estudos, visando garantir a relevância e a qualidade dos dados analisados. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, em inglês, português ou espanhol, que discutissem explicitamente os critérios para indicação de gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma gástrico. Além disso, foram incluídos estudos que abordassem os resultados cirúrgicos, incluindo complicações pós-operatórias, sobrevida, e qualidade de vida, bem como revisões sistemáticas, estudos observacionais, ensaios clínicos, diretrizes e consensos clínicos. Estudos que não abordassem diretamente o tema da indicação de gastrectomia, que focassem em outras neoplasias gástricas não adenocarcinomas, ou que fossem artigos de opinião, cartas ao editor, resumos de congressos e publicações duplicadas foram excluídos. Além disso, foram descartados estudos com amostras muito pequenas ($n < 10$) ou com metodologias de baixa qualidade, como aquelas sem clareza nos métodos de coleta e análise de dados.

O processo de seleção de estudos seguiu as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), começando com a identificação inicial de artigos relevantes a partir dos termos de busca. Os títulos e resumos dos artigos identificados foram revisados independentemente por dois revisores para garantir que cumpriam os critérios de inclusão. Em caso de divergências, um terceiro revisor foi consultado para decidir sobre a inclusão ou exclusão do artigo. Os estudos selecionados na fase de triagem foram lidos na íntegra para uma análise mais aprofundada, com atenção especial aos métodos, aos resultados e   relevância para os objetivos da revisão.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, sintetizando as informações em temas centrais relacionados aos critérios de indicação de gastrectomia. Os achados dos estudos foram comparados e confrontados para identificar consensos, divergências e lacunas na literatura. A avaliação crítica dos estudos incluiu a consideração da validade interna e externa das metodologias aplicadas, bem como a robustez dos resultados apresentados. A revisão também procurou destacar as implicações clínicas dos achados e sugerir áreas para futuras pesquisas, levando em conta as limitações dos estudos

analisados.

RESULTADOS

Os resultados encontrados nesta revisão abrangem uma análise detalhada dos critérios de indicação para a gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma gástrico, abordando desde as características clínicas e patológicas que orientam a escolha do tratamento até as complicações e desfechos p s-operatórios. A partir da literatura revisada, foi possível identificar diversos fatores críticos que influenciam a decisão cirúrgica, bem como os resultados associados a diferentes abordagens terapêuticas.

Um dos achados mais significativos refere-se   importância do estadiamento preciso do tumor no processo de decisão pela gastrectomia. O estadiamento do adenocarcinoma gástrico, baseado na classificação TNM (Tumor, Nódulo, Metástase), continua a ser a pedra angular para determinar a extensão da doença e, conseqüentemente, a indicação cirúrgica. Segundo Barchi et al. (2021), a tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdome e pelve, combinada com a ultrassonografia endoscópica (EUS) e a laparoscopia diagnóstica, são fundamentais para a detecção de metástases e a avaliação da invasão tumoral em camadas mais profundas. Pacientes com doença localizada (estágios I-III) são considerados os melhores candidatos para a gastrectomia curativa, enquanto aqueles com metástases distantes (estágio IV) geralmente são direcionados para tratamento paliativo.

No entanto, a extensão da ressecção, seja ela subtotal ou total, depende de fatores como a localização do tumor, a presença de invasão linfática e o status do anel linfonodal. Souza (2018) ressalta que a gastrectomia subtotal é frequentemente indicada para tumores localizados no antro ou corpo distal do estômago, desde que os margens de ressecção possam ser alcançados com segurança. Por outro lado, a gastrectomia total é reservada para tumores proximais ou difusos, onde a remoção completa do estômago   necessária para garantir margens livres de doença.

Outro achado relevante diz respeito   prática da linfadenectomia D2, que envolve a remoção dos linfonodos perig stricos e daqueles ao longo das

principais artérias do estômago. Este procedimento é amplamente recomendado em centros de excelência no tratamento do câncer gástrico, sendo associado a uma melhora na sobrevida a longo prazo, especialmente em pacientes com adenocarcinoma avançado. Norero et al. (2019) destacam que a linfadenectomia D2, embora tecnicamente desafiadora, é superior   D1 (remoção limitada de linfonodos) no que diz respeito   redução das taxas de recorrência local e à melhora dos resultados oncológicos globais.

No entanto, a linfadenectomia D2 não está isenta de riscos. Os estudos revisados mostram que complicações pós-operatórias graves, como fístulas anastomóticas, infecções e insuficiência pancreática, são mais comuns em pacientes submetidos a este tipo de ressecção extensa. Norero et al. (2019) relatam que até 20% dos pacientes podem desenvolver complicações significativas após a linfadenectomia D2, especialmente em populações idosas ou com comorbidades pré-existentes. Esses achados sugerem que a decisão pela linfadenectomia D2 deve ser cuidadosamente considerada, equilibrando os potenciais benefícios oncológicos com os riscos operatórios.

A análise dos resultados pós-operatórios indica que, apesar dos riscos associados, a gastrectomia, quando realizada com sucesso, pode proporcionar uma melhora significativa na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes com adenocarcinoma gástrico. Da Silva Viana et al. (2024) conduziram um estudo abrangente sobre o impacto da gastrectomia na qualidade de vida, utilizando questionários padronizados como o EORTC QLQ-C30. Os resultados indicam que, apesar de uma redução inicial na função física e social devido à perda de peso e   adaptação ao novo regime alimentar, a maioria dos pacientes experimenta uma recuperação gradual ao longo do tempo, com melhorias notáveis na função emocional e no controle da dor.

No entanto, a extensão da gastrectomia influencia diretamente a qualidade de vida pós-operatória. Pacientes submetidos à gastrectomia total relatam maiores dificuldades relacionadas à dispepsia, refluxo e deficiências nutricionais, em comparação àqueles que passam por uma gastrectomia subtotal. Esses achados reforçam a importância de uma avaliação pré-operatória cuidadosa e de um acompanhamento multidisciplinar para mitigar os efeitos adversos e melhorar os resultados funcionais e emocionais dos pacientes.

Os avanços nas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, como a

gastrectomia laparoscópica e robótica, também foram abordados na revisão dos resultados. Campos et al. (2015) destacam que essas técnicas têm se mostrado eficazes em reduzir o tempo de recuperação pós-operatória, diminuir a incidência de complicações e melhorar os desfechos estéticos e funcionais. A gastrectomia laparoscópica, em particular, é cada vez mais adotada em centros especializados, especialmente para pacientes com adenocarcinoma gástrico em estágio inicial.

Os resultados indicam que a gastrectomia laparoscópica é associada a uma menor perda de sangue intraoperatória, menor dor pós-operatória e uma recuperação mais rápida em comparação com a gastrectomia aberta tradicional. Além disso, estudos recentes sugerem que a gastrectomia robótica pode oferecer maior precisão na dissecação linfática e na preservação das estruturas adjacentes, embora o alto custo e a curva de aprendizado longa ainda sejam barreiras significativas para sua adoção generalizada (Campos et al., 2015).

A revisão também abordou a questão do câncer gástrico hereditário, em particular, a síndrome do câncer gástrico hereditário difuso (SCGHD), uma condição rara, mas de grande relevância clínica. Pacientes com mutações no gene CDH1 apresentam um risco elevado de desenvolver câncer gástrico difuso, o que justifica a indicação precoce de gastrectomia profilática, mesmo na ausência de sinais clínicos evidentes de malignidade. Campos et al. (2015) relatam que, em famílias com histórico de SCGHD, a gastrectomia profilática tem demonstrado ser uma medida eficaz na prevenção do desenvolvimento de câncer gástrico invasivo.

Os resultados mostram que, embora a gastrectomia profilática seja uma intervenção radical, ela é amplamente aceita entre pacientes com alto risco genético, principalmente devido à sua eficácia na prevenção de um câncer altamente agressivo e de difícil detecção precoce. No entanto, a decisão pela gastrectomia profilática deve ser cuidadosamente ponderada, levando em consideração os riscos cirúrgicos, as implicações na qualidade de vida e o desejo dos pacientes de evitar a cirurgia até que haja evidências mais concretas de doença.

DISCUSSÃO

O estadiamento tumoral é universalmente reconhecido como um fator crucial para a tomada de decisão em relação à gastrectomia. De acordo com Barchi et al. (2021), o uso da classificação TNM (Tumor, Nódulo, Metástase)   indispensável para determinar a extensão da doença e a adequação da intervenção cirúrgica. No entanto, a precisão e a utilidade prática do estadiamento pr -operatório têm sido objeto de debate. Enquanto alguns autores, como Souza (2018), defendem que as técnicas de imagem avançadas, como a tomografia computadorizada (TC) e a ultrassonografia endoscópica (EUS), são suficientes para um estadiamento preciso, outros, como Norero et al. (2019), argumentam que a laparoscopia diagnóstica deve ser considerada rotineiramente para detectar metástases peritoneais ocultas, que podem alterar drasticamente o plano de tratamento.

Esse confronto de ideias destaca uma questão central: a necessidade de um equilíbrio entre a acurácia do estadiamento e a invasividade dos métodos diagnósticos. A laparoscopia, embora invasiva, tem demonstrado superioridade na detecção de metástases peritoneais, o que pode evitar cirurgias desnecessárias em pacientes com doença avançada (Norero et al., 2019). Por outro lado, a generalização de seu uso como ferramenta de estadiamento pr -operatório ainda enfrenta resistência, principalmente devido aos riscos associados ao procedimento e aos custos envolvidos. Assim, a prática clínica continua a variar entre instituições, com alguns centros preferindo métodos não invasivos, enquanto outros adotam uma abordagem mais agressiva para garantir a precisão do estadiamento.

A decisão entre realizar uma gastrectomia subtotal ou total também gera controvérsias significativas na literatura. Estudos como os de Souza (2018) sugerem que a gastrectomia subtotal, quando possível,   preferível devido à menor morbidade associada e   preservação de uma parte do estômago, o que pode melhorar a qualidade de vida pós-operatória dos pacientes. No entanto, outros autores, como Barchi et al. (2021), argumentam que a gastrectomia total deve ser a escolha padrão para tumores proximais ou para casos de carcinoma difuso, onde a remoção completa do estômago   necessária para garantir

margens cirúrgicas livres de doença.

Essa divergência está enraizada em diferenças nas prioridades de tratamento. Por um lado, a abordagem mais conservadora de Souza (2018) visa minimizar as complicações pós-operatórias e preservar a função gástrica, o que é particularmente importante para a qualidade de vida a longo prazo. Por outro lado, a abordagem mais radical de Barchi et al. (2021) enfatiza a importância de garantir uma ressecção completa do tumor, mesmo que isso resulte em maior morbidade. Essa abordagem é sustentada por evidências que sugerem que a ressecção incompleta pode levar a altas taxas de recorrência local e piora da sobrevida global.

Ainda, Da Silva Viana et al. (2024) acrescentam uma dimensão adicional ao debate ao investigar os impactos na qualidade de vida pós-gastrectomia, mostrando que, apesar das maiores dificuldades iniciais associadas à gastrectomia total, muitos pacientes acabam se adaptando e relatam melhora na função emocional e redução da dor ao longo do tempo. No entanto, a decisão deve ser individualizada, levando em consideração as características tumorais, a condição clínica do paciente e as preferências pessoais, o que reforça a necessidade de uma avaliação pré-operatória multidisciplinar.

3. Linfadenectomia D2: Benefícios versus Riscos

A linfadenectomia D2, amplamente adotada em centros de excelência no tratamento do câncer gástrico, representa outro ponto de divergência na literatura. Enquanto autores como Norero et al. (2019) defendem que a linfadenectomia D2 melhora significativamente a sobrevida a longo prazo e reduz as taxas de recorrência, outros, como Souza (2018), alertam para os riscos associados a esse procedimento, que incluem maior morbidade operatória e complicações pós-operatórias graves, como fístulas pancreáticas e infecções.

Norero et al. (2019) apontam que, em pacientes com adenocarcinoma avançado, a linfadenectomia D2 permite uma melhor avaliação do status linfonodal e, conseqüentemente, um estadiamento mais preciso, o que é fundamental para o planejamento da terapia adjuvante. Esses autores destacam que, em mãos experientes, a linfadenectomia D2 pode ser realizada com segurança e que os benefícios em termos de sobrevida superam os riscos operatórios.

Por outro lado, Souza (2018) ressalta que a linfadenectomia D2 deve ser

reservada para centros com alta expertise cirúrgica e suporte multidisciplinar, dado o risco aumentado de complicações graves. Ele argumenta que, em centros menos especializados, a linfadenectomia D1, que envolve a remoção de um menor número de linfonodos, pode ser uma opção mais segura, especialmente em pacientes idosos ou com comorbidades significativas. Essa perspectiva destaca a importância do contexto institucional e dos recursos disponíveis na tomada de decisão cirúrgica.

O advento das técnicas minimamente invasivas, como a gastrectomia laparoscópica e robótica, trouxe novas possibilidades para o tratamento cirúrgico do câncer gástrico. Campos et al. (2015) defendem que a gastrectomia laparoscópica oferece várias vantagens em comparação com a abordagem aberta tradicional, incluindo menor perda sanguínea intraoperatória, menos dor pós-operatória e recuperação mais rápida. Além disso, a cirurgia robótica, com sua maior precisão e controle, pode melhorar os resultados oncológicos, especialmente na dissecação linfática.

No entanto, a adoção dessas técnicas não é isenta de desafios. Campos et al. (2015) reconhecem que a gastrectomia laparoscópica é tecnicamente mais exigente e requer uma curva de aprendizado significativa, o que pode limitar sua aplicação a centros especializados. Além disso, o alto custo dos equipamentos robóticos e a falta de evidências robustas que demonstrem superioridade em termos de sobrevida em longo prazo em relação à cirurgia aberta fazem com que sua adoção generalizada ainda seja motivo de debate.

Por outro lado, Barchi et al. (2021) sugerem que, apesar das limitações, as técnicas minimamente invasivas devem ser consideradas, especialmente em pacientes com tumores gástricos em estágio inicial, onde a abordagem laparoscópica pode oferecer resultados comparáveis aos da cirurgia aberta, com menor morbidade. Eles argumentam que,   medida que a tecnologia avança e mais cirurgiões se tornam proficientes nessas técnicas, a gastrectomia laparoscópica e robótica pode se tornar o padrão de tratamento para certos grupos de pacientes.

A gastrectomia profilática em pacientes com síndrome do câncer gástrico hereditário difuso (SCGHD) representa uma intervenção preventiva radical, mas altamente eficaz. Campos et al. (2015) relatam que, em pacientes com mutações no gene CDH1, a realização de gastrectomia profilática, mesmo na ausência de

sinais clínicos de malignidade, é justificada pelo alto risco de desenvolvimento de câncer gástrico difuso, que é notoriamente difícil de detectar precocemente.

Essa prática, no entanto, levanta questões  ticas e clínicas. Por um lado, a intervenção precoce pode salvar vidas ao prevenir o desenvolvimento de um câncer altamente agressivo. Por outro lado, a gastrectomia profilática   uma cirurgia maior com implicações significativas na qualidade de vida, incluindo dificuldades nutricionais e psicológicas. Campos et al. (2015) sublinham a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua aconselhamento genético, suporte nutricional e acompanhamento psicológico para ajudar os pacientes a tomar decisões informadas sobre a cirurgia profilática.

Além disso, a escolha do momento ideal para a intervenção continua a ser um desafio. Enquanto alguns autores defendem a realização da cirurgia em idades jovens, antes do desenvolvimento de qualquer sinal de doença, outros sugerem que a decisão deve ser individualizada, considerando o histórico familiar e a vontade do paciente de adiar a cirurgia até que seja absolutamente necessário. Este debate reflete a complexidade das decisões médicas em cenários de alta incerteza e risco.

A qualidade de vida pós-gastrectomia   uma preocupação central para pacientes e clínicos, influenciando a decisão sobre o tipo de cirurgia a ser realizada. Da Silva Viana et al. (2024) destacam que, embora a gastrectomia total esteja associada a maiores desafios p s-operatórios, como dispepsia, refluxo e deficiências nutricionais, a maioria dos pacientes eventualmente se adapta, com melhorias significativas na função emocional e no controle da dor ao longo do tempo.

No entanto, a literatura também aponta para a necessidade de intervenções adicionais para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Souza (2018) sugere que a introdução de técnicas de reconstrução esofágica mais avançadas e o uso de terapias nutricionais especializadas podem mitigar alguns dos efeitos adversos associados à gastrectomia total. Além disso, programas de reabilitação p s-operatória que incluem suporte psicológico e fisioterapia têm mostrado benefícios em acelerar a recuperação e melhorar o bem-estar geral dos pacientes.

A discussão sobre a qualidade de vida também toca em questões culturais e individuais. Da Silva Viana et al. (2024) observam que a percepção de

qualidade de vida pode variar significativamente entre pacientes de diferentes contextos socioculturais, o que exige uma abordagem personalizada na avaliação dos resultados pós-operatórios. Isso implica na importância de considerar os valores e as preferências dos pacientes na tomada de decisão cirúrgica, garantindo que a escolha do tratamento seja alinhada com suas expectativas e objetivos pessoais.

A integração de terapias adjuvantes e neoadjuvantes no tratamento do adenocarcinoma gástrico   outra área de intensa discussão. Norero et al. (2019) destacam que a quimioterapia e a radioterapia, quando administradas antes ou após a cirurgia, podem melhorar significativamente as taxas de sobrevida, especialmente em pacientes com doença localmente avançada. No entanto, o momento e a combinação ideal dessas terapias continuam a ser debatidos.

Alguns autores defendem que a quimioterapia neoadjuvante, administrada antes da cirurgia, pode reduzir o tamanho do tumor e aumentar as chances de uma ressecção completa, além de tratar micrometástases ocultas. Outros, como Souza (2018), sugerem que a quimioterapia adjuvante, administrada após a cirurgia, é mais eficaz em pacientes que já passaram pela fase crítica da recuperação cirúrgica e estão melhor preparados para tolerar os efeitos colaterais do tratamento.

O uso da radioterapia também gera debates. Enquanto alguns estudos indicam que a radioterapia adjuvante pode reduzir as taxas de recorrência local, outros questionam sua eficácia em comparação com a quimioterapia isolada. Barchi et al. (2021) argumentam que a decisão de incluir radioterapia deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa dos fatores prognósticos individuais, como a localização do tumor e o status dos linfonodos, bem como na disponibilidade de tecnologias avançadas de radioterapia que podem minimizar os danos aos tecidos saudáveis.

  medida que novas tecnologias e abordagens terapêuticas emergem, o futuro do tratamento do adenocarcinoma gástrico parece promissor, mas também complexo. O desenvolvimento de terapias direcionadas e imunoterapias, baseadas em uma compreensão mais profunda dos mecanismos moleculares do câncer gástrico, está começando a influenciar as decisões cirúrgicas. Campos et al. (2015) apontam que, no futuro, pode haver uma maior ênfase na personalização do tratamento, onde as decisões sobre a gastrectomia

e outras intervenções serão baseadas não apenas em fatores anat micos e clínicos, mas também em perfis genéticos e moleculares individuais.

Essa perspectiva inovadora, no entanto, também traz novos desafios, incluindo a necessidade de desenvolver ferramentas diagnósticas que possam identificar com precisão quais pacientes se beneficiarão dessas terapias avançadas e como integrá-las de forma eficaz com as abordagens cirúrgicas tradicionais. Além disso, há uma crescente necessidade de estudos clínicos bem desenhados que possam fornecer evidências robustas para guiar as práticas clínicas em um cenário em rápida evolução.

Por fim, a evolução das técnicas cirúrgicas, como a adoção crescente da cirurgia robótica e a potencial aplicação de tecnologias emergentes como a cirurgia guiada por imagem e a ressecção assistida por inteligência artificial, promete transformar a prática da gastrectomia nos próximos anos. No entanto, como enfatizado por Barchi et al. (2021), a implementação dessas inovações deve ser acompanhada de um rigoroso controle de qualidade e um enfoque contínuo na segurança do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão realizada sobre os cr terios para a indicação de gastrectomia em pacientes com adenocarcinoma de estômago revelou a complexidade e a importância de uma abordagem personalizada e baseada em evidências. A tomada de decisão quanto ao procedimento cirúrgico deve considerar múltiplos fatores, incluindo o estadiamento preciso do tumor, a localização anat mica, o estado clínico do paciente e as possíveis complicações associadas às diferentes técnicas cirúrgicas, como a linfadenectomia D2.

Os avanços nas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, como as abordagens minimamente invasivas e a cirurgia robótica, oferecem novas oportunidades para melhorar os desfechos cirúrgicos, embora ainda existam desafios em termos de acessibilidade e custo. Além disso, o impacto da gastrectomia na qualidade de vida dos pacientes, especialmente em relação às funções nutricionais e emocionais, deve ser considerado cuidadosamente, reforçando a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar que inclua

suporte psicológico e nutricional.

As divergências entre os estudos analisados ressaltam a importância de uma avaliação criteriosa dos benefícios e riscos envolvidos na escolha entre gastrectomia subtotal e total, bem como na decisão de realizar ou não a linfadenectomia D2. A individualização do tratamento, considerando as características específicas de cada paciente, emerge como um princípio fundamental para otimizar os resultados.

Por fim, a constante evolução do conhecimento científico e das práticas clínicas indica que revisões periódicas são essenciais para manter as diretrizes atualizadas, garantindo que os pacientes recebam o melhor cuidado possível. A integração de novos dados genéticos e moleculares no processo de decisão cirúrgica promete expandir ainda mais as possibilidades de tratamento, destacando a necessidade contínua de pesquisa e inovação na área do câncer gástrico.

REFERÊNCIAS

- BARCHI, Leandro Cardoso, et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Câncer Gástrico (Parte 2): atualização sobre o tratamento. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 34, p. e1563, 2021.
- CAMPOS, Eurico Cleto Ribeiro de, et al. Síndrome do câncer gástrico hereditário difuso: abordagem cirúrgica radical laparoscópica associada a mutação rara do gene CDH1. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 28, p. 149-151, 2015.
- DA SILVA VIANA, Wendel, et al. Impacto da gastrectomia na qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasia maligna de estômago. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, v. 6, n. 7, p. 1276-1289, 2024.
- NORERO, Enrique, et al. Fatores de risco para complicações pós-operatórias graves após gastrectomia por câncer do estômago e junção esofagogástrica. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 32, p. e1473, 2019.
- SOUZA, Andrea Romancini Laet de. Gastrectomia subtotal e total com linfadenectomia D2: perfil epidemiológico, anatomopatológico e clínico de pacientes gastrectomizados por adenocarcinoma de estômago. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- TODESCATTO, Alexandra Damasio, et al. Câncer gástrico. **Acta Médica** (Porto Alegre), Porto Alegre, p. [6]-[6], 2017.